

"Purkaa hampaanne yhteen ja tehkää velvollisuutenne"

Sotapsykiatria jatkosodan ajan Suomessa

Oulun yliopisto Historiatieteet

Tieteiden ja aatteiden historian kandidaatintutkielma

19.12.2021

Anna Kleemola

Sisällys

JOHDANTO	3
1. Lääkärit ajan hengessä	7
2. Diagnoosit potilaiden oireiden kuvastajina.....	13
2.1. Heikkohermoisia ja vajaamielisiä	13
2. 2. Diagnoosien kirjo	15
2. 3. Diagnoosien käytännön seurauksia	18
3. Hoitomenetelmiä psyykkisiin häiriöihin.....	22
3.1. Palkintoja ja rangaistuksia	22
3.2. Shokkihoitoja.....	24
Loppulause.....	28
LÄHTEET JA TUTKIMUSKIRJALLISUUS.....	30

JOHDANTO

Tutkielman otsikon sitaatti on peräisin lääkintäkapteeni Konrad von Baghin (s.1908)¹ artikkelista ”Reaktiivisten sielusyntyisten häiriötilojen käsittelystä ja ehkäisemisestä joukko-osastossa”.² Sitaatti liittyi ohjeeseen, kuinka käsitellä neuroottisesti oireilevaa potilasta silloin, kun kyseessä oli todennäköisesti ”pakko sairauteen” eli *Flucht in die Krankheit*. Lääkäri saattoi von Baghin mukaan vastata neuroottiselle potilaalle esimerkiksi näin:

*[O]lette sotapalvelussa; akkamaisuutta ei sallita. Uskon, että Teillä on vaivoja, mutta ne eivät saa haitata toimintaanne. Purkaa hampaanne yhteen ja tehkää velvollisuutenne.*³

Näissä sanoissa voi havaita kirjoittajansa arvoja ja oletuksia sekä ideologista latausta. Niistä voi päätellä kirjoittajan näkemyksiä liittyen muun muassa isänmaallisuuteen, sukupuoleen, sukupuoli-suuteen, rintamapalvelukseen ja psyykkiseen kokemiseen. Sitaatti heijastelee myös ajan tapahtumahistoriallista kontekstia. Historiantutkija Ville Kivimäen mukaan puutteet kansakunnan terveydessä nähtiin kansakuntaa uhkaavina, jopa sen olemassaoloon vaikuttavina tekijöinä. Asiat, kuten *degeneraatio* eli rappeutuminen⁴, moraalinen rappio sekä korruptoituneisuus liitettiin yleisesti psyykkisiin häiriöihin. Tulevien sotapsykiatrien maailmankuva rakentui porvarillisen kulttuurin kulkuvälineistä sekä voimistuvasta nationalismista. Näistä lähtökohdista he tekivät työtään, omasta näkökulmastaan kansakunnan etua herkeämättä silmällä pitäen.⁵

Psyykkiset häiriöt nähtiin yksilön perimästä ja *konstituutiosta* kumpuavina ”vikoina”⁶, joita hoidettiin pääasiassa biologisilla, kehoon kajoavilla hoidoilla. Hoitoja saatettiin käyttää myös rankaisukeinoina.⁷ Konstituutiolla tarkoitettiin sotilaan sielullista rakennetta ja tyyppiä, jonkinlaista kokonaisuutta ympäristön vaikutteiden muokkaamasta persoonallisuudesta. Jos konstituutiossa oli patologisia piirteitä, se altisti psyykkisille häiriöille. Sotatapahtumat siis laukaisivat oireet heikkohermoisuudelle alttiin konstituution omaavassa sotilaassa.⁸ Esimerkiksi voimisteluhoidolla haluttiin palauttaa sotilaan velvollisuudentunto ja kurinalaisuus sekä pakottaa hänet luopumaan oireistaan ja

¹ Suomen lääkärin 1977 1978, 45.

² von Bagh 1945, 77.

³ von Bagh 1945, 84.

⁴ Ihmisten *degeneraatioon* viittasivat muun muassa alkoholismi, rikollisuus ja monet muut perinnöllisiksi mielletyt ilmiöt. Hietala 1985, 111.

⁵ Kivimäki 2013, 285, 305–306.

⁶ Pietikäinen 2020, 336.

⁷ Kivimäki 2013, 338–339, 354.

⁸ Pietikäinen 2020, 336.

havaitsemaan ne hyödyttömiksi.⁹ Psykkisten oireiden kohdalla lääkäreiden keskuudessa esiintyi potilaisiin kohdistuvaa epäilyä huijaamisesta ja tavoitteellisesta oireista hyötymisestä.¹⁰

Käsittelen tässä tutkielmassa sotilaspotilaiden psyykkisten häiriöiden diagnosointia ja hoitoa. Sotapsykiatria oli lääketieteenala, jonka vastuulla sotilaiden diagnosointi ja hoito oli.¹¹ Lisäksi käsitteelen sotapsykiatriaan vaikuttanutta ideologista ilmapiiriä lääkäreiden keskuudessa jatkosodan aikana. Tutkielma kohdistaa katseensa sotahistorian marginaaliseen ilmiöön. Kivimäen mukaan sodassa psyykkisiin häiriöihin liittyi vahva kulttuurinen stigma eli häpeäleima epämiehisyydestä ja heikkoudesta. Psykkiset häiriöt eivät sopineet isänmaalliseen sotahegemoniaan eli ajan aatteellisessa johtoasemassa oli mielikuva pystyvistä ja hermonsa hallitsevista ihannesotilaista.¹²

Etsin vastausta erityisesti seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Millaisia psyykkisiä häiriöitä sotilailla esiintyi jatkosodan aikana ja miten niitä diagnosoitiin?
- 2) Millaisia hoitoja potilaille annettiin ja minkälaisia tuloksia hoidoilla saavutettiin?

Tutkielman rakenne käsittää kolme lukua. Ensimmäisessä luvussa käsittelen sota-ajan lääkäreiden taustoja ja sotapsykiatrisia näkemyksiä, joilla pohjustan myöhempiä lukuja. Toisessa luvussa käsitteelen diagnooseja ja niiden asettamiseen liittyneitä seikkoja. Kolmannessa luvussa käsittelen sotilaisiin käytettyjä hoitomuotoja sekä niillä saavutettuja tuloksia. Olen käyttänyt tässä tutkielmassa pääasiallisena tutkimuskirjallisuutena Ville Kivimäen väitöskirjan *Battled Nerves: Finnish Soldiers' War Experience, Trauma and Military Psychiatry 1941–1944* pohjalta julkaistua kirjaa *Murtuneet mielet*.

Lisäksi olen hyödyntänyt tieteiden ja aatteiden historiaa tutkineen, historian tutkija Petteri Pietikäisen vuonna 2020 julkaistun *Kipeät sielut: Hulluuden historia Suomessa*-teoksen sotia käsittelevää ”Sodat ja sotien varjot”-lukua. Teoksessa on viitattu myös Kivimäen väitöskirjaan ja teoksilla on toisiaan täydentävä luonne. Vanhempaa tutkimusta aiheesta edustaa Matti Pontevan väitöskirja vuodelta 1977, *Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941–1944: Jatkosodan*

⁹ von Bagh 1945, 82–84.

¹⁰ Kivimäki 2013, 327.

¹¹ Kivimäki 2013, 11.

¹² Kivimäki 2013, 364.

aikana sota- ja kenttäsairaaloissa hoidettujen sotilaspotilaiden epidemiologinen ja seurantatutkimus, joka on edellä mainittuja pienemmässä roolissa tässä tutkielmassa.

Olen käyttänyt lähdeaineistona tutkimustehtävän ratkaisemiseksi sota-ajan psykiatrien kirjoittamia aikalaisartikkeleita *Sotilaslääketieteellisestä Aikakauslehdestä*, *Medisiinarista*, *Suomen Lääkäri-lehdestä* ja *Yhteiskunnallis-Psykiatrisesta Vuosikirjasta*. Artikkelien kirjoittajissa oli Konrad von Baghin lisäksi muitakin sota-ajan vaikutusvaltaisia psykiatreja, kuten lääkintäeverstiluutnantti Sven E. Donner (s.1890)¹³, lääkintäkapteeni Martti Kaila (s.1900)¹⁴ ja lääkintäeverstiluutnantti Yrjö K. Suominen (s. 1900)¹⁵.

Lähdekriittisestä näkökulmasta tarkasteltuna oli huomioitava, että artikkeleissa näkyi myös kirjoittajien oma ideologia ja subjektiivinen kokemusmaailma. Ideologisuus näkyi esimerkiksi Yrjö K. Suomisen artikkelissa ”Sota ja rotuhygienia”¹⁶ ilmaisuina, kuten ”vajaa-arvoinen aines” ja ”ruununraakit”¹⁷. Potilaiden oma ääni ei juuri kuulunut lehtiartikkeleissa. Kivimäki on teoksessaan maininnut subjektiivisen kokemusmaailman vaikutusta esimerkiksi potilaskertomusten kielessä sellaisissa kirjauksissa potilaista kuten, ”tätimäinen”, ”naismainen psykopaatti” tai lakonisesti todettu ”tyyppi mamman luokse lepäämään”.¹⁸

Tutkielman ajallisen rajauksen perusteluna on, että sotapsykiatrinen hoito aloitettiin Suomessa varsinaisesti vasta jatkosodan aikana, vuosina 1941–1944. Talvisodassa ei vielä ollut merkittävää tarvetta sotapsykiatriselle hoito-organisaatiolle sodan lyhytkestoisuuden sekä vahvan taisteluhengen vuoksi. Ilmenneet psyykkiset häiriöt hoidettiin neuropsykiatrisilla osastoilla. Joulukuusta 1944 alkaen psykiatristen hoitopaikkojen määrää ryhdyttiin jatkuvasti vähentämään.¹⁹ Suomalainen sotapsykiatria hoiti sodan ajan psyykkisiä häiriöitä Saksasta saatujen vaikutteiden mukaan. Omaksutut vaikutteet ajoittuivat ensimmäisen maailman sodan²⁰ ja Hitlerin diktatuurin väliselle ajanjaksolle²¹. Saksalaiset vaikutteet näkyvät tutkimuksen jokaisessa luvussa taustavaikuttajina.

Tutkielmani edustaa laadullista tutkimusta. Lähteiden analyysimenetelmänä olen käyttänyt lähilukua aikalaistekstien ideologisten ja lääketieteellisten elementtien selvittämisessä tutkimustehtävän

¹³ Pietikäinen 2020, 335; Vesikansa 2003, elektr. dokumentti.

¹⁴ Kivimäki 2013, 73; *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatria* 1983, 230.

¹⁵ Suominen 1945, 9; *Suomen lääkärit 1977* 1978, 698.

¹⁶ *Rotuhygienia* tarkoitti keinotekoista rodunjalostusta. Rotuhygienia- ja *eugeniikka*-käsitteitä käytetään synonyymeinä. Kaikkonen 1985, 29; Hietala 1985, 107.

¹⁷ Suominen 1945, 13, 30.

¹⁸ Kivimäki 2013, 327.

¹⁹ Ponteva 1977, 68.

²⁰ Kivimäki 2013, 259.

²¹ Pietikäinen 2020, 336.

kysymysten keskeisten teemojen kannalta. Tutkielman perimmäisenä tavoitteena on ollut ymmärtää tutkimuskohdetta ja sen kontekstia. Tutkielma täydentää aikaisempaa tutkimusta kokoamalla yhteen spesifisti lääkäreiden näkemyksiä psyykkisten häiriöiden syistä ja niihin soveltuvista hoidoista aikalaisartikkeleita hyödyntäen. Olen käyttänyt primäärilähdeaineistona lääkäreiden kirjoittamia artikkeleita. Ne poikkeavat Kivimäen ja Pietikäisen primääriaineistosta, kuten potilasasiakirjoista, esimerkiksi siinä, että artikkelit oli kirjoitettu julkaistavaksi. Artikkelien kirjoitusasu oli todennäköisesti harkitumpi ja viimeistellympi kuin esimerkiksi kertaluonteisesti kirjoitetuissa potilasasiakirjoissa. Julkaisualustan perusteella artikkelit oli suunnattu ensisijaisesti kirjoittajien kollegoille, ja ne käsittelevät pääsääntöisesti ilmiötä yleisellä tasolla.

1. Lääkärit ajan hengessä

Suomalaisilla psykiatreilla oli vahvat kytkökset saksalaiseen psykiatriaan, josta he ammensivat oppeja omaan työskentelyynsä.²² Historiantutkija Markku Mattilan mukaan näyttää siltä, että erityisesti psykiatrit olivat kiinnostuneita rotuhygieniasta, joka oli nähtävissä muun muassa Suomessa, Ruotsissa ja Saksassa.²³ Katson, että psykiatrien erityiseen kiinnostukseen rotuhygieniaa kohtaan vaikutti esimerkiksi se, että psykiatria miellettiin yhteenkuuluvaksi köyhyyden kanssa ja siksi mielisairaat koettiin "rasitteeksi" ympäröivälle yhteiskunnalle²⁴. Todennäköisesti huoli mielisairaiden henkilöiden lisääntymisestä oli myös pinnalla taloudellisista ja rotuhygieenisistä syistä.

Sven E. Donnerin esimies, talvi- ja jatkosodan ajan armeijan ylilääkäri, lääkintäkenraalimajuri Eino Suolahti oli tunnettu saksalaismielisyydestään ja äärioikeistolaisuudestaan. Hän oli myös kokoomuspoliitikko ja Lapuan liikkeen kannattaja ja oli ollut mukana Isänmaallisen kansanliikkeen perustamisessa. Sisällissodan aikaan Suolahti tunnettiin nimellä Eino Verinen.²⁵ Eino Suolahden esimerkki osoittaa, että päällystössä oli jyrkänkin linjan oikeistolaisia. Osalla lääkäreistä tiukka oikeistolaisuus, saksalaismielisyys ja psykiatria kietoutuvat yhdeksi vyyhdiksi.

Suolahden lisäksi saksalaisen toimintatavan omaksuivat monet muutkin ajan lääkärit, kuten Donner, von Bagh ja Kaila.²⁶ Donner oli professori, joka mielenterveys- ja kehitysvammatyön kehittämisen lisäksi oli partioliikkeen uranuurtaja sekä Suomen itsenäistymisen ajan aktivistien johtajia.²⁷ Hän oli sotinut valkoisten puolella kansalaissodassa ja osallistui vapaaehtoisjoukkoihin heimosodissa vuosina 1918–1922. Hän väitteli tohtoriksi vuonna 1926. Donner oli ollut ennen sotaa Nikkilän ja Kivelän mielisairaaloiden ylilääkärinä.²⁸ Donner toimi Suomen Psykiatriyhdistyksen puheenjohtajana vuosina 1930–1931. Hän oli sota-ajan vaikutusvaltaisin psykiatri. Hän toimi kevästä 1942 alkaen armeijan hermo- ja mielisairaanhoidon tarkastajana.²⁹ Pietarilaissyntyinen Konrad von Bagh väitteli tohtoriksi vuonna 1935.³⁰ Martti Kaila puolestaan väitteli tohtoriksi vuonna 1946.³¹

²² Kivimäki 2013, 259.

²³ Mattila 1999, 147.

²⁴ Pietikäinen 2020, 91.

²⁵ Pietikäinen 2020, 334–335.

²⁶ Pietikäinen 2020, 336.

²⁷ Vesikansa 2003, elektr. dokumentti.

²⁸ Kivimäki 2013, 298–300.

²⁹ Pietikäinen 2020, 335.

³⁰ Kivimäki 2013, 298.

³¹ *Suomen lääkärit 1977 1978*, 226.

Lääkärit kuuluivat yhteiskunnan yläluokkaan tai vähintäänkin ylempään keskiluokkaan ja edustivat yliopiston käynnyttä kaupunkiporvaristoa.³² Kaikki sotapsykiatrit olivat valmistuneet lääkäreiksi Helsingin yliopistosta, koska se oli 1940-luvulle saakka ainoa korkeakoulu, josta lääkäreitä valmistui. He olivat ammattinsa puolesta auktoriteettiasemassa potilaisiinsa nähden varsin konkreettisella tavalla. Vaikka lääkärit olivat kukin omia yksilöitään omine mielipiteineen, voidaan heidän autoritaarisesta tavastaan diagnosoida ja käsitellä potilaita tehdä huomio, että heillä oli yhtenevä näkökulma erityisesti sotaneurooseihin. Esimerkiksi sotilaiden älykkyyttä testattiin heidän ollessa vielä järkytetyneessä tilassa ja tämä saattoi johtaa esimerkiksi virheellisiin vajaaälyisyysdiagnooseihin.³³ Tässä valossa sotilaiden tutkimiseen liittyi puutteita ammattieettisestä näkökulmasta. Kivimäen mukaan sotasairaaloissa esiintyi suosikkidiagnooseja ja näytti siltä, että tietyt diagnoosit olivat poikkeuksellisen yleisiä joillakin alueilla toisiin alueisiin verrattuna. Von Bagh oli havainnut myös, että samat psyykkiset häiriöt nimettiin sairaaloissa eri tavoin.³⁴

Vaikuttaa siltä, että huolimatta henkilökohtaisten mielipiteiden kirjosta, lääkäreiden auktoriteetti- asema sekä oma tausta ja sen arvomaailma vaikuttivat siihen, miten he suhtautuivat potilaisiinsa. Lisäksi potilaan ja lääkärin välillä saattoi olla huomattavakin sosio-ekonominen kuilu, joka heijastui heidän väliseensä vuorovaikutukseen. Taustalla oli lisäksi kansalaissodan perintö niin valkoisten kuin punaistenkin näkökulmasta. Punaisten puolella tämä perintö todennäköisesti sisälsi monenlaisia merkityksiä ”herroiin” suhtautumisessa, joita lääkäritkin selvästi edustivat.

Sosiaaliluokkien väliset ristiriidat eivät tulleet yksiselitteisen suoraan esille käytetystä lähdeaineistosta, eikä lääkäreiden kirjoittamissa artikkeleissa juuri otettu huomioon tällaista näkökulmaa. Kuitenkin esimerkiksi Yrjö K. Suominen viittasi ”muiden elätettäväksi” jättäytyvistä ihmisistä, että itseasiassa he ovat ”yhteiskunnan todellisin ja varsinaisin loiseläjäistö [...] eivätkä suinkaan paljon parjatut ja kadehditut ’kapitalistit’”.³⁵ Suomisen kantaaottava, sivuhuomautuksen roolissa ollut viittaus selkeästi kohdistui kapitalisteihin kriittisesti suhtautuneisiin henkilöihin ja aiheeseen liittyneeseen vastakkainasetteluun.

Pietarilaissyntyinen Suominen oli saavuttanut poikkeuksellisesti räätälimestari isäänsä huomattavasti korkeamman sosiaalisen aseman. Ennen sotaa Suominen toimi Mustasaaren vankimielisairaalan ylilääkärinä ja jatkosodassa 11. Divisioonan johtavana lääkärinä. Tässä asemassa hän oli erittäin vaikutusvaltainen. Suominen oli osallistunut kansalaissotaan valkoisten puolella ja liittyi

³² Kivimäki 2013, 299.

³³ Kivimäki 2013, 295, 300–301, 305, 323.

³⁴ Kivimäki 2013, 280–281.

³⁵ ”[E]ivätkä suinkaan paljon parjatut ja kadehditut ’kapitalistit’” on alkuperäisessä tekstissä kaarisulkeissa. Suominen 1945, 13.

vapaaehtoisjoukkoihin heimosotaretkille Itä-Karjalaan. Hän oli niitä valkoisia aktivisteja, joiden asenteisiin kuului voimakas, jopa tuhoamisfantasioilla leikitellyt vihamielisyys kansakunnan ulkopuolisiksi määritellyjä ihmisryhmiä kohtaan. Tämä näkyi muun muassa ”ryssävihana” ja antibolsevisminä. Kivimäen mukaan Suominen olikin suomalaisista psykiatreista mielipiteiltään ankarin.³⁶

Merkillepantavaa on, että Suominen totesi sotaneurootikkojen polveutuvan harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta ”alhaisista kansankerroksista”. Hän painotti ihmisten *laatus*³⁷ ja korosti, että sairastuneille sotilaille sosiaalinen nousu ei ollut onnistunut juuri heidän ”ala-arvoisuutensa” vuoksi. Hän katsoi, että sotaneurootikot ”pyrkivät vapautumaan leipätaistelusta ja turvautumaan muka sodan uhreina valtion elätettäväksi”.³⁸ Suomisen omaan taustaan peilattuna hän vaikuttaa tehneen suuren ”laadullisen” eron itsensä ja ”ala-arvoiseksi” katsomiensa ihmisten välille, olihan hän itse onnistunut nostamaan sosiaalista asemaansa huomattavasti.

Sota-ajan psykiatrien maailmankuva oli osa 1800-luvulla alkanutta aatteellista jatkumoa, johon olennaisesti liittyivät muun muassa käsitteet degeneraatio ja *rodullinen puhtaus*.³⁹ Kivimäen mukaan perimään ja konstituutioon liittyvät sairauksien selitysmallit yhdistyivät ajan aatteellisiin ja lääketieteellisiin trendeihin, kuten *mentaalihygieniaan*⁴⁰, *eugeniikkaan* ja *sosiaalidarwinismiin*⁴¹.⁴² Sotapsykiatrien ajattelussa esiintyi jyrkkyyttä suhtautumisessa sotilaiden toivottuina ja ei-toivottuina pidettyihin ominaisuuksiin.

Eräs huolenaihe oli sotilaiden tarkoituksellinen alisuoriutuminen älykkyystutkimuksissa. Von Bagh totesi että, ”[U]sein potilas saattaa selviytyä huonosti kokeistaan, koska hän suhtautuu välinpitämättömästi tai vastahakoisesti koko toimitukseen”.⁴³ Von Bagh kehotti ottamaan aina huomioon, että potilas saattoi pyrkiä hyötymään huonosta älykkyyskoetuloksesta. Von Bagh kirjoitti:

³⁶ Kivimäki 2013, 290–291, 293, 297–299, 300.

³⁷ ”*Laatu* on ihmisten periytyviksi katsotuista ominaisuuksista tai kyvyistä lausuttu arvoarvostelma”. Mattila 1999, 11.

³⁸ Suominen 1945, 12, 30.

³⁹ Mattila 1999, 34. *Rodullinen puhtaus* tarkoitti esimerkiksi ihmissuvun pitämistä puhtaana erilaisista perinnöllisinä pidetyistä tiloista ja sairauksista. Mattila 1999, 17.

⁴⁰ *Mentaalihygienialla* tarkoitettiin ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä, joka 1930-luvulla lähestyi rotuhygieniää. Pietikäinen 2020, 192–193.

⁴¹ *Sosiaalidarwinistisessa* ajattelussa olennaista oli evoluutiokäsityksen mukaisen ”olemassaolon taistelun” ja ”vahvimman eloonjäämisen” soveltaminen yhteiskuntaan. Siihen kuuluivat alusta alkaen rodunjalostukselliset pohdinnat. Sosiaalidarwinismissa hyödynnettiin perinnöllisyysopin tutkimustuloksia ja niillä perusteltiin rotujen ”luonnollista” eriarvoisuutta. Rotuhygienia perustui sosiaalidarwinistiseen evoluutioajatteluun. Kaikkonen 1985, 24, 28–29.

⁴² Kivimäki 2013, 258.

⁴³ von Bagh 1945, 89–90.

*Täytyy aina ottaa huomioon, että sotapalvelussa olevalla usein on suoranaisesti hyötystä siitä, että hän saavuttaa huonon tuloksen älykkyyssokeissa; hän saattaa sen kautta päästä rintamantakaiseen palveluun jne.*⁴⁴

Huonosta koetuloksesta hyötymisen lisäksi kyseessä saattoi olla vastahakoinen suhtautuminen ”herrojen” vaatimiin kokeisiin, joita tutkittava sotilas saattoi pitää alentavina tai turhina.

Suominen problematisoi artikkelissaan ”Sota ja rotuhygienia” *parhaimmuuden* määritelmää. Hän ei pitänyt oikeutettuna määrittelyä riippuvaista, subjektiivista käsitystä parhaimmuudesta. Hän kritisoi – vaikkakin erilaiset parhaimmuuden määritelmät hyväksyen – relativistista ”saivartelua”, jossa mikä tahansa ominaisuus saattoi olla mielivaltaisesti parhaimmuuden mitta. Suominen piti erityisesti parhaimmuuden osoituksena sellaisia kansan ominaisuuksia, joiden avulla se menestyi sodassa. Hän perusteli väitettä siten, että ilman sotamenestystä olivat muut ominaisuudet turhia, koska niitä ei tarvittu mihinkään.⁴⁵ Huolta kansakunnan rodullisesta puhtaudesta ja elinvoimasta kantoi myös Donner.⁴⁶ Donner oli Suomessa yksi merkittävistä lääkäreistä mentaalihygieni- ja eugeniikkaliikkeissä ja hän ajoi aktiivisesti myös pakkosterilisointilakia.⁴⁷

Hoidontarpeen vähentämistä perusteltiin rotuhygieniaan vetoamalla. Suominen esitti teorian tasolla, että ”jos tapettaisiin eräitä tiettyjä tuhansia suomalaisia, niin saisimme lisää sotilaita. Tarkoitetaan useimpia mielisairaita, uusintarikollisia, lukuisia vajaaälyisiä jne. Tällaisia on surkean suuri osa kansasta”.⁴⁸ ”Tietty tuhannet” olivat Suomisen mukaan yleensä hyödyttömiä sodankäynnissä. Suominen katsoi, että heidän aiheuttamansa huolto- ja järjestyksenpitotarpeen vähentyminen olisi vapauttanut siihen sidottua henkilökuntaa. Vapautunutta henkilökuntaa olisi voitu hyödyntää tarpeellisemmissa tehtävissä sodan aikana. Samalla elintarvikeannokset olisivat kasvaneet, kun ne eivät olisi menneet ei-toivottujen ihmisryhmien ruokintaan.⁴⁹

Pietikäisen mukaan ravitsemustilanne heikkeni jatkosodan aikana niin rintamilla kuin mielisairailoissakin. Aliravitsemus heikensi vastustuskykyä tartuntataudeille. Sairaaloiden hygieniataso laski tilanpuutteen vuoksi. Kuolleisuus nousi ravinnon riittämättömyyden vuoksi erityisesti talvella 1941–1942.⁵⁰ Suominen oli huolissaan ei-toivottujen ihmisryhmien lisääntymisestä yhteiskunnassa

⁴⁴ von Bagh 1945, 90.

⁴⁵ Suominen 1945, 10.

⁴⁶ Kivimäki 2013, 315.

⁴⁷ Sterilisointilaki tuli voimaan vuonna 1935. Kivimäki 2013, 315.

⁴⁸ Suominen 1945, 11.

⁴⁹ Suominen 1945, 11–12.

⁵⁰ Pietikäinen 2020, 333.

samalla vieden resursseja sen ”parhailta ylläpitäjiltään”. Ei-toivotut kuluttivat kerättyjä verovaroja jopa ehkäisten ”parhaitten” omien lasten saantia, kun heidän varansa kuluivat verojen maksuun.⁵¹

Millainen tahansa väestönkasvu ei ollut toivottavaa, vaan väestönkasvussa tuli Suominen mukaan painottaa laatua. Hän käytti vertauksena tuumorin poistamista yhteiskuntaruumiista (*tumor ad malignum vergens*⁵²). Erityisesti laitosten ulkopuolella elävät olivat vaaraksi yhteiskuntaruumiille laitoshoidokkeja vapaammalla lisääntymisellään. Suominen oli huolissaan sivistyneistön kasvavasta korvautumisesta ”sekatyöläisillä”. Tätä edesauttoi miesten parhaimmiston kaatuminen etulinjassa.⁵³

Suominen mukaan upseerit olivat geeneiltään parasta miesainesta ja viittasi amerikkalaisiin älykkyystutkimusten tuloksiin upseereiden muita korkeammasta älykkyyydestä. Tästä syystä oli haitallista, että parhaimmaksi todettu geeniaines tuhoutui rintamalla, koska upseereita kaatui keskimääräistä enemmän.⁵⁴ Suominen viittasi myös samalla kansakunnalle tarpeettomiin yksilöihin, joihin hän luki varsin laajan joukon erilaisia ihmisiä: rikollisia, mielisairaita ja vammaisia.⁵⁵ Näinkin laajaan joukkoon sisältyi varmasti lukemattomia taustatekijöitä geenien lisäksi, aina heikosta ravitsemustilanteesta alkaen niistä syistä, miksi henkilöt lukeutuivat edellä mainittuihin ryhmiin.

Suominen kuitenkin totesi:

[M]ikään kasvatus, ravinnonlaatu tai yleensä elinehtojen parantaminen ei muuta tätä tosiasiaa hiukkaakaan, sillä nämä seikathan voivat ainoastaan saada aikaan geeneiltä niinsanoakseni mahdollisimman hyvän vastauksen, tai, jos niin haluamme sanoa, ne voivat ottaa geeneistä irti parhaan mahdollisen, ja siinä suhteessa niillä tietenkin on suuri merkityksensä, mutta itse geenejä ne eivät kykene vähimmässäkään määrässä muuttamaan paremmiksi, eivätkä ne pysty siis korjaamaan sitä vahinkoa, mikä tapahtuu, jos kansan geenistössä huonot tai keskinkertaiset geenit lisääntyvät voimakkaammin kuin hyvät.⁵⁶

⁵¹ Suominen 1945, 12.

⁵² Menehtyä pahanlaatuiseen kasvaimeen. *Saksalais- ja Latinalais-Suomalainen Lääketieteellinen Sanasto* 1943, 120, 193, 202.

⁵³ Suominen, 1945, 11–14, 23.

⁵⁴ Suominen 1945, 31–32.

⁵⁵ Suominen 1945, 11–12.

⁵⁶ Suominen 1945, 18.

Lääkäreiden näkemyksissä oli vahvaa "heikkouden" vierastamista. Ne sopivat ajan ihanteisiin ja korostivat biologisia tekijöitä. Psykologinen ja sosiologinen näkökulma näyttäytyivät marginaalisina ja merkitykseltään vähäisinä.

2. Diagnoosit potilaiden oireiden kuvastajina

2.1. Heikkohermoisia ja vajaamielisiä

Rintamalta poistetut sotilaat päätyivät usein ensimmäiseksi rintama-alueen takarajalla olevaan kenttäsairaalaan, jossa arvioitiin sotilaan tila. Matka jatkui siitä kotiseudun sotasairaalaan, mikäli tilanne sitä edellytti.⁵⁷ Mielisairaaloiden osastoja muutettiin sotasairaaloiksi vastaamaan sota-ajan tarpeisiin.⁵⁸ Lieviksi katsottuja tapauksia ei lähetetty jatkohoitoon kenttäsairaaloista. Arviointi ei kuitenkaan ollut aina yksimielinen, koska sekä lääkärikunnassa, että armeijan muussa päällystössä esiintyi kriittisiä mielipiteitä sotilaan tilan aitoudesta. Epäiltiin sotilaan olevan yksinkertaisesti pelkuri tai teeskentelijä. Riippumatta sotilaan taustasta tai kokemuksista psykiatriselle osastolle päätyvää sotilasta odotti yleensä ”psykiatrisen tapauksen” leima, niin kutsutut ”hullun kirjat”.⁵⁹

Donner totesi vuonna 1942 *Medisiinari*-lehdessä: ”Jos hermomme kestävät, niin kestämmme muutenkin”.⁶⁰ Toteamus osoittaa hyvin, kuinka suuri painoarvo hermoille annettiin. Sodassa psyykkisen tasapainonsa menettäneitä kutsuttiin ”tärähtäneiksi”. Käsitteeseen liittyi vaihtelevia mielleyhtymiä. Toisaalta ajateltiin ”tärähtämisen” olevan vääjäämätön seuraus järkyttävistä olosuhteista. Toisaalta ”tärähtämisen” ajateltiin olevan halveksuttava⁶¹, sotilaan heikosta konstituutiosta johtuva seuraus.⁶²

Potilaan perimään ja konstituutioon liitetty psyykkinen kärsimys jätti ulkopuolelle sotatraumojen vaikutuksen potilaan mielen järkyttäjänä. Tästä seurasi kuitenkin se, että tilan ei katsottu myöskään olevan parannettavissa, joka johti sairastuneiden rintamalta poistamiseen.⁶³ Sotilas saattoi päästä pois etulinjasta, mutta joutui samalla määritellyksi lääketieteellisesti heikoksi ja muita miehiä huonommaksi. Osa sotilaista häpesi psyykkisiä oireitaan, koska hermo- ja mielisairauksilla oli vahva kulttuurinen stigma. Kivimäen mukaan psyykkiset häiriöt liitettiin henkilökohtaiseen epäonnistumiseen ja moraaliseen epäilyalaisuuteen. Psyykkisillä häiriöillä oli ollut häpeän ja heikkouden kulttuurillinen stigma jo ennen talvi-, jatko- ja Lapinsotaa. Niiden vanavedessä kulki pelko epämiehisyydestä ja pelätystä degeneraatiosta.⁶⁴

⁵⁷ Kivimäki 2013, 237–238.

⁵⁸ Pietikäinen 2020, 331.

⁵⁹ Kivimäki 2013, 239, 241, 243.

⁶⁰ Donner 1942, 14.

⁶¹ Kivimäki 2013, 238–241, 243.

⁶² Pietikäinen 2020, 336.

⁶³ Kivimäki 2013, 144, 283–284.

⁶⁴ Kivimäki 2013, 241, 363, 376, 388.

Porvarisperheissä 1800-luvulla korostui jako ”naisellisen” ja ”miehisen” elämänpiirin välillä.⁶⁵ Porvarillisen arvomaailman mukaiset käsitykset sukupuolirooleista näkyivät sotilaiden potilasasiakirjoissa esimerkiksi ajoittaisina huomautuksina sotilaan feminiinisydestä.⁶⁶ Sotaneurootikoissa oli miehiä, jotka eivät täyttäneet ihannetta sankarillisesta miehestä, vaan olivat sen sijaan pelokkaita ja itsestään epävarmoja. Kivimäki viittaa psykiatri Lauri Saarnion laatimaan luetteloon luonteenpiirteistä, jotka altistivat sielusyntyisille reaktioille. Sellaisia olivat muun muassa arkuus, herkkyyys, voimakas säälintunne, vioittunut itsetunto, seksuaaliset ongelmat ja poikkeavuudet, uskonnolliset epäilykset sekä ”harhaan johdettu poliittinen maailmankatsomus”, joka esti ”luonnollisen vihareaktion”. Kivimäki tulkitsee Saarnion viitanneen ”väärällä” maailmankatsomuksella kommunismin tai pasifismin.⁶⁷

Petteri Pietikäisen kokoama potilasaineisto osoittaa, että hyvin usein psykiatriseen hoitoon joutuneet sotilaat olivat olleet jo lapsena herkkiä ja he olivat eläneet lapsuudessa ja nuoruudessa vaikeissa, epävakaissa olosuhteissa. Vuosien 1941 ja 1944 sotapsykiatrisissa sairauskertomuksissa psyykkisten häiriöiden syyt selittyivät 45,9 prosentissa ”perinnöllisillä tekijöillä” ja 43,5 prosentissa ”hermo- ja mielenheikkoudella”. Seuraavaksi yleisimmät syyt olivat lapsuuden- ja nuoruudenkokemukset sekä ”vähä-älyisyys”, jotka annettiin ainakin yhdeksi selittäväksi syyksi neljännekselle potilaista. Vajavaisen älykkyyden ajateltiin olevan yhteydessä psyykkisiin häiriöihin, joten sotapsykiatrit tekivät älykkyydestin potilailleen säännönmukaisesti.⁶⁸

Donner kuvaili heitä, joilla oli ”heikko sielullinen vastustuskyky” miehiksi, jotka olivat lapsuudestaan saakka olleet ”liikaherkkiä” ja jotka ”eivät ole kouluaikanaan ottaneet osaa poikien tappeluihin, vaan aina väistäneet sitä, mikä on julmaa tai kovaa”.⁶⁹ Ajan mieskuva oli melko ahdas ja raamitti tiukasti määritelmän siitä, millaista oli hyväksytty mieheys. Kivimäen mukaan suomalaisen sotapsykiatrian lähtökohta oli, että ”normaali” mies kestää sodan koettelemukset.⁷⁰ Diagnooseista erityisesti hysteria liitettiin epämiehekkyyteen ja naisellisuuteen; viittasihan jo termin kreikankielinen alkujuuri *hystera*, kohtuun.⁷¹

Vajavainen älykkyyys nähtiin kansallisena uhkana ja siihen kiinnitettiin huomiota. Donner piti esitelmän Hermo- ja Mielitautien Vastustamisyhdistyksen syyskokouksessa vuonna 1944 hermo- ja mielitautien vastustamiseksi sodan jälkeisenä aikana. Hän esitteli perheen, jonka oli todettu olevan

⁶⁵ Kivimäki 2013, 302.

⁶⁶ Pietikäinen 2020, 339.

⁶⁷ Kivimäki 2013, 287.

⁶⁸ Pietikäinen 2020, 347–348.

⁶⁹ Donner 1946, 63.

⁷⁰ Kivimäki 2013, 364.

⁷¹ Kivimäki 2013, 284–285, 287.

neljässä polvessa vajaamielinen. Vajaamielisyys oli ilmeisesti periytynyt vallitsevasti. Lähes kaikki perheen jäsenet olivat olleet kunnalliskodissa, vankilassa tai vankimielisairaalassa. Tämänkaltaista tapausta Donner piti esimerkkinä siitä, miksi vajaamielisyyskysymys ja sitä myötä sterilisointikysymys olivat niin tärkeitä. Kansakuntaa tuli suojella taistelemalla vajaamielisyyttä vastaan.⁷² Donnerin esitelmän valossa on ymmärrettävää, että sotilaspotilaille suoritettiin älykkyystesti. Kuitenkaan sekä psyykkisesti oireilevien sotilaiden käsittelystä, että Donnerin esittämästä esimerkistä ei vaikuta välittyvän muiden vaikuttavien tekijöiden, kuten olosuhteiden ja aikaisempien elämäntilanteiden huomioiminen oireiden syynä, vaan niiden taustalla olivat nimenomaan perimä ja konstitutio.

Sotilaiden oireet ilmenivät usein sulkeutuneisuutena, mykkyytenä, kehoillisina oireina sekä irtautumisena ajasta ja paikasta. Sotilaiden oireet ikään kuin ilmensivät koettua todellisuutta.⁷³ Esimerkiksi Pietikäisen aineistossa esiintyi eräs 20-vuotias sotilas, joka oli järkkynyt psyykkisesti ammuttuaan venäläisvihollisen. Vihollinen ei ollut kuollut ensimmäisestä konepistoolin laukauksesta, vaan jäänyt hankeen makaamaan ja huutamaan. Vihollisen huuto oli jäänyt vaivaamaan sotilaan mieltä ja herättänyt hänet öisin kerta toisensa jälkeen.⁷⁴

Von Baghin mukaan sotapsykiatrisen hoidon tarpeen laajuus ilmeni vasta talvisodan myötä.⁷⁵ Myös Matti Ponteva toteaa, ettei talvisodan aikana perustettu erillisiä hoito-organisaatioita psykiatrisia sairauksia varten, vaan potilaat hoidettiin sotasairaaloiden neuropsykiatrisilla osastoilla. Jatkosodan alkaessa suunnitelmaa psykiatrisen hoidon järjestämiselle ei niin ikään ollut.⁷⁶ Von Bagh katsoi, että ”nykyaikainen” sota asetti suuret vaatimukset sotilaan älykkyydelle jo pelkästään kehittyneen aseteknologian puolesta. Sen vuoksi lääkärikunnan tuli kiinnittää huomiota alokkaiden sielullisiin ominaisuuksiin oikean luokittelun varmistamiseksi.⁷⁷

2. 2. Diagnoosien kirjo

Donnerin artikkelin ”Psykiatrinen diagnostiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa” mukaan sotapsykiatrinen diagnostiikka sisälsi pääpiirteissään seuraavat diagnoosit: maanis-depressiivinen psykoosi (*psychosis manico-depressiva*), skitsofrenia (*schizophrenia*), älyllinen vajavaisuus (*oligophrenia*), psykopatia (*constitutio psychopathica*), sairasmaiset reaktiotilat (*reactio*

⁷² Donner 1945, 11.

⁷³ Kivimäki 2013, 242.

⁷⁴ Pietikäinen 2020, 340.

⁷⁵ von Bagh 1946a, 39.

⁷⁶ Ponteva 1977, 68.

⁷⁷ von Bagh 1946a, 38–39.

psychopathica), neurastenia (*neurasthenia*), psykastenia (*psychasthenia*), hysteria (*hysteria*) sekä lisäksi muita reaktiivisia- ja somaattisia tiloja.⁷⁸ Maanis-depressiivisen mielisairauden oireista ja vaikutuksesta sotapalvelukseen Donner mainitsi seuraavasti:

Mitä sitten maanis-depressiivisen yksilön sotapalveluksessa aiheuttamiin vaikeuksiin tulee, niin on huomattava maanikon tautinsa alkuvaiheessa palvelussa aikaansaamat rettelöt ja rikkomukset sekä depressiivisen yhä lisääntyvä vaikeus jaksaa suorittaa palvelutehtävänsä. Maanis-depressiivisellä ei yleensä esiinny aistinharjoja (hallusinoita), sitä vastoin kylläkin toisinaan aistinhairahduksia (illusioita).⁷⁹

Skitsofrenian oirekuvastoa Donner valaisi seuraavasti:

Ympäristö on todennut [potilaan] luonteenmuutoksen. Asenne esimiehiin ja varsinkin tovereihin on muuttunut. Aiheutuneitten palveluvaikeuksien laatu on tässä yhteydessä tärkeä. [...] Sairaalla itsellään taas on subjektiivisena oireena hyvin usein tunne ympäristön muuttumisesta. Esiintyvät aistiharhat ovat hyvin usein kuuloharjoja. Niitä on potilaalta tiedusteltava varovaisesti, jotta hän ei – epäluuloinen kun on – yrittäisi peittää niitä siinä pelossa, että hänet niiden perusteella saatetaan leimata mielisairaaksi.⁸⁰

Donner kuvaili artikkelissaan useita älyllisen vajavaisuuden tutkimus- ja toteamismenetelmiä. Eräs esitelty menetelmä oli Langen oppikirjan mukaan, vuodelta 1935. Se perustui tutkittavan oppimiskyvyn tarkkailuun. *Idiooteiksi* (tylsämielisiksi) määriteltiin heidät, jotka eivät kyenneet käymään koulua. *Imbesilleiksi* (vähämielisiksi) heidät, jotka eivät kyenneet käymään koulua menestyksellisesti ja *debileiksi* (heikkomielisiksi) ne, jotka potevat vajaamielisyyden lievimpiä muotoja, mitkä rajatta jatkuvat tavalliseen tyhmyyteen”.⁸¹

Psykopatia käsitti yhdeksän erilaista tyyppiä⁸² joten käsitteen sisälle mahtui hyvin erityyppisiä tiloja. Donnerin kuvailema psykopatia-diagnoosi rinnastuu löyhästi nykyään käytössä olevaan

⁷⁸ Donner 1946, 50–72. Maanis-depressiivisestä mielisairaudesta käytetään nykyisin nimitystä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Siinä masennus- ja maniajaksot seuraavat toisiaan vaihtelevin välein. Duodecim Terveyskirjasto/Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Skitsofrenia on vakava psykiatrinen sairaus, jolle tyypillisiä oireita ovat harhaluulot, aistiharhat ja tunneilmaisujen poikkeavuus. Duodecim Terveyskirjasto/Skitsofrenia. Psykopaattinen käytös kategorisoidaan nykyään epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön piirteeksi. Duodecim Terveyskirjasto/Persoonallisuushäiriöt. Hysteria luetaan konversiohäiriöksi, joka tosin on suppeampi oirekuvaltaan kuin aikaisempi hysteria, joka oli myös kehollinen. Duodecim Terveyskirjasto/Konversiohäiriö.

⁷⁹ Donner 1946, 50–51.

⁸⁰ Donner 1946, 51.

⁸¹ Donner 1946, 53.

⁸² Donner 1946, 57–58.

persoonallisuushäiriöiden kategoriaan.⁸³ Reactio psychopahtica-diagnoosin käyttö edellytti Donnerin mukaan sellaista voimakkuudeltaan, laadultaan ja pitkäaikaisuudeltaan ilmenevää reaktiota, joka ”oleellisesti eroaa luonnollisesta, tavallisen yksilön tunnepitoisesta reaktiosta”.⁸⁴ Lisäksi tuli huomioida, että:

*Sairasmieliset reaktiot esiintyvät pääasiassa muutenkin sielullisen rakenteensa suhteen poikkeavilla yksilöillä, joten usein joudumme tekemään tämän diagnoosin lisänä ”Constitutio psychopatica”-diagnoosin.*⁸⁵

Neurasteniasta Donner erotti kaksi muotoa: *aidon* ja *rakenteellisen*. Aito neurastenia oli krooninen, hermostollinen uupumistila. Rakenteellisessa neurasteniassa ”häiriöt pohjautuvat rakenteelliseen ’hermoston heikkouteen’, mutta jossa oireet ovat samallaisia kuin äsken mainitussa ’aidossa’ muodossa”.⁸⁶ Psykastenialla Donner tarkoitti erityisesti sodan kontekstissa mieleltään heikkoja, joilla oli koko elämänsä ajan ollut heikko sielullinen vastustuskyky. Hysteriselle luonteelle ominaisia piirteitä olivat itsekeskeisyys sekä halu ”näyttää enemmän kuin mitä on”.⁸⁷

Martti Kailan mukaan sotapsykooseihin- ja neurooseihin voitiin lukea vain ne, jotka olivat psykogeenisiä reaktioita eli suorassa syy-yhteydessä sotatapahtumien kanssa. Rauhan aikana tunnetut sairaudet, kuten skitsofrenia ja maanis-depressiivinen mielisairaus, eivät olleet sodan aikana rauhan aikaa yleisempiä.⁸⁸ Samaan johtopäätökseen on päätynyt Pietikäinen toteamalla, ”[v]aikka sota on mieletöntä, se ei tee ihmisestä mieletöntä, ainakaan kliinisessä mielessä”.⁸⁹ Kuitenkin rintamaelämä saattoi aktivoida puhkeamassa olleen mielenterveysongelman.⁹⁰

Kailan mukaan sotapsykoosit- ja neuroosit olivat riippuvaisia sodan laadusta, kestosta ja joukkojen mielialasta. Häiriöitä aiheuttivat sodan muuttuminen pitkälliseksi asemasodaksi, jatkuva jännityksessä oleminen sekä sotaväsymys. Kuitenkin toiset henkilöt olivat häiriöille alttiimpia kuin toiset. Suurempi alttius oli ”rakenteellisen heikkouden omaavilla henkilöillä”, joilla oireet myös uusivat helposti. Tällaiset henkilöt saattoivat suggeroida häiriöitä muihin. Kailan mukaan erityisen alttiita psykogeenisille reaktioille olivat oligofreeniset eli vajaamieliset, psykopaattiset eli sairasmaeliset sekä psykasteeniset ja neurasteeniset henkilöt.⁹¹

⁸³ THL 2012, 233–235.

⁸⁴ Donner 1946, 61.

⁸⁵ Donner 1946, 61.

⁸⁶ Donner 1946, 62.

⁸⁷ Donner 1946, 62–63.

⁸⁸ Kaila 1941, 83–84.

⁸⁹ Pietikäinen 2020, 331.

⁹⁰ Pietikäinen 2020, 331.

⁹¹ Kaila 1941, 86.

Esimerkiksi vuoden 1938 väestön miesvahvuudesta vähämielisiä eli imbesillejä oli 20–39-vuotiaista noin 2500 miestä. Heistä huomattava osa oli ollut suorittamassa sotapalvelusta. Kailan arvion mukaan myös heikkomielisistä eli debiileistä huomattava osa oli ollut mukana sodassa.⁹² Saarnio jakoi neuroosit pääpiirteittäin kahdenlaiseen ryhmään, psykogeenisiin reaktioihin eli psykoneurooseihin ja fysiogeenisiin eli neurastenian kaltaisiin reaktioihin. Sotasairaaloihin tuli lähettää psykootiset, neurasteeniset ja vaikeat psykoneuroottiset tapaukset. Myös moraalisesti häiriintyneet psykopaattiset henkilöt tuli toimittaa sotasairaalan psykiatriselle osastolle, mikäli henkilön toiminta muuttui kyseenalaiseksi.⁹³

Donnerin mukaan psykooseihin sairastui sodan aikana yhtä paljon sotilaita kuin rauhan aikana.⁹⁴ Samaan johtopäätökseen on tullut Pietikäinen: sotilaat ”kärsivät erilaisista ’sielusyntyisistä reaktioista’ eli neuroottisista ja psykosomaattisista oireista, eivät niinkään vakavaan mielisairauteen viittaavista psykoottisista oireista”.⁹⁵ Donnerin mukaan psykopaateilla oli monenlaisia vaikutuksia sodankäyntiin; he saattoivat yhtä hyvin kylvää haitallista mielialaa muihin tai olla toisaalta mitä hurrjimpia taistelijoita. Kuitenkin psykopaatit olivat pääsääntöisesti vahingoksi ryhmälleen. Tästä huolimatta heitä ei tullut kokonaan vapauttaa palveluksesta.⁹⁶

2. 3. Diagnoosien käytännön seurauksia

Vuonna 1946 von Bagh kirjoitti, että sodan aikana rintamalle määrättyjä miehiä ei ollut tutkittu psykiatrisesta näkökulmasta, joten etulinjaan joutui miehiä, joiden hermosto ei kestänyt siellä vaadittuja rasituksia. Erityisesti vajaaälyisten ja psykopaattien seulominen sotilaiden joukosta oli jatkossa tärkeää, koska heillä saattoi olla joukko-osaston toimintaa heikentävä vaikutus. Rintamapalveluksesta vapauttaminen jo ennen palvelukseen astumista saattoi tulla kyseeseen vajaamielisten kohdalla, mutta psykopaattien ja neurootikkojen kohdalla vapautus oli epävarmaa.⁹⁷

Vapautus palveluksesta määräajaksi tai pysyvästi, tuli kyseeseen yleensä vain vajaamielisten ja vaikeasti psykoottisten kohdalla. Hoidon jälkeen potilas joko palautettiin takaisin entiseen palvelukseen tai määrättiin apupalvelukseen rintamalle tai kotiseudulle. Palveluksesta vapautetutkin sijoitettiin yksilöllisesti soveltuviin työtehtäviin työvelvollisuuslain nojalla.⁹⁸ Kivimäen mukaan

⁹² Kaila 1941, 86–87.

⁹³ Saarnio 1942, 79, 85–86.

⁹⁴ Donner 1942, 6.

⁹⁵ Pietikäinen 2020, 331.

⁹⁶ Donner 1942, 7–8.

⁹⁷ von Bagh 1946a, 40, 44.

⁹⁸ Ponteva 1977, 69.

psykiatriseen sairaalahoitoon päätyneistä noin joka kahdeksas toimitettiin takaisin rintamalle psykiatrisen hoidon jälkeen.⁹⁹

On ymmärrettävää, että rintamalta ei voitu antaa helppoa ulospääsyä, kuten von Bagh asian toi selkeästi esille, kehottaessaan puremaan hampaat yhteen ja tekemään velvollisuutensa. Kivimäen tutkimuksen valossa vaikuttaa siltä, että psykiatrien keskuudessa pelättiin sotilaspotilaiden vyöryä rintamalta, mikäli olisi vahvemmin tunnustettu itse sodan aiheuttavan hermojen menetystä, nykytermein traumatisoitumista. Ylläpitämällä kuvaa sankarillisesta sotilaasta pystyttiin sen vastakohdaksi näkemään heikko, naismainen ja häpeällinen sotilas.¹⁰⁰ Kivimäki esimerkiksi viittaa psykiatrin tekemään kirjaukseen tilanteen vakavuudesta, jossa todettiin kesäkuussa 1944 ettei ”nykyinen tilanne salli lellittelyä”.¹⁰¹ Kesän 1944 tilanne oli vakava, josta kieli esimerkiksi se, että kurin ylläpitämiseksi sotapelkuruudesta saattoi seurata jopa kuolemanrangaistus, mikäli teko oli tehty täydessä ymmärryksessä.¹⁰²

Sotapsykiatreista harva oli itse kokenut todellisia taisteluita.¹⁰³ Vaikka omakohtainen sotakokemus yleensä puuttui, sotapsykiatrit diagnosoivat sodan järkyttämiä sotilaita ja pyrkivät pitämään heidät mahdollisuuksien mukaan rintamalla tai muuten isänmaan palveluksessa. Kestäminen sodassa edellytti oikeanlaista miehisyyttä, jota oli pohjustettu ajan nationalistisessa hengessä jo suojeluskunnissa ja niiden nuorisjärjestöissä. Nuorisjärjestöjen kasvatusohjelmaan sisältyivät kansallismielisyys ja jopa sotilaskasvatus. Kivimäen mukaan suomalaiseen nationalismiin vaikutti saksalainen filosofia, joka korosti jokaisen kansakunnan omaa ”henkeä”. Saksalaisnationalismin tuulet välittyivät Suomeen erityisesti J.V. Snellmanin kautta. Snellmanin filosofiaan tarttui ennen kaikkea porvaristo, jonka piirissä esimerkiksi jako ”naiselliseen” ja ”miehiseen” nähtiin luonnollisena ihanteena.¹⁰⁴

Sotilaslääketieteellisessä Aikakauslehdessä lääkintöneuvos Gunnar Soininen¹⁰⁵ kirjoitti, että palveluskelpoisuutta arvioitaessa ”pinnareita” oli kohdeltava peräänantamattomasti, eikä subjektiivisten kertomusten saanut antaa herättää liiaksi helläsydämisyyttä. Tällainen riski oli olemassa esimerkiksi sotasairaalaan siirtyneellä siviililääkärillä. Kuitenkin toimintakyvyttömien sotilaiden lähettämistä henkilötäydennyskeskuksiin oli vältettävä. Toisinaan uusintalääkärintarkastusta pyytänyt potilas ei ollut saanut tarkastusta, mutta toisaalta ”turhanpuhujat” olivat myös hermostuttaneet

⁹⁹ Kivimäki 2013, 284.

¹⁰⁰ Kivimäki 2013, 325–327.

¹⁰¹ Kivimäki 2013, 327.

¹⁰² Kivimäki 2013, 100.

¹⁰³ Kivimäki 2013, 242.

¹⁰⁴ Kivimäki 2013, 302–303, 312–313, 327.

¹⁰⁵ *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa* 1983, 294.

lääkäreitä. Kyseenalaisella älykkyydellä varustettujen ja yli 35-vuotiaiden lähettämistä henkilötäydennyskeskuksiin tuli välttää. Soininen huomautti, että potilaan sairaalasta poistamisilmoitus oli usein ainoa objektiivinen asiakirja muille lääkäreille, kun taas potilaan kuvaus tilanteestaan antoi ”ehkä hyvinkin väritetyn esityksen”.¹⁰⁶

Soininen katsoi, että lääkärin kuvaus potilaasta oli objektiivinen, siis vapaa lääkärin omista arvoista ja asenteista. Kuitenkin sekä lähdeaineisto, että tutkimuskirjallisuus osoittavat, että diagnostiikassa tapahtui virhearviointoja. Kivimäen potilasaineistossa oli eräs tapaus, jossa sotasairaalassa vajaa-älyiseksi diagnosoitu korpraali palasi myöhemmin palvelukseen ja yleni vänrikiksi.¹⁰⁷ Myös von Bagh katsoi, että älykkyystestejä tulkittaessa saatettiin jättää huomioimatta potilaan reaktiivinen häiriötila. Aliupseereitakin oli diagnosoitu sodan alkuvaiheessa vähä- tai heikkomielisiksi ja siksi vapautettu palveluksesta. Sodan loppuvaiheessa heidät lähetettiin rintamalle, koska he olivat täydellisesti toipuneita.¹⁰⁸ Ylilääkäri Eila Sailaksen ja osastonhoitaja Tero Laihon mukaan potilaan ”juttuihin” mukaan menemistä pidetään edelleen epäammattimaisena ja lääkärin kykyä nähdä asiat objektiivisesti pidetään heille kuuluvana kliinisenä taitona. Potilaan ”kyvyttömyyttä” pidetään perusteluna sille, että hän näkee tilanteet subjektiivisesti.¹⁰⁹

Käytössä olleet menetelmät sotilaiden hallitsemiseksi olivat luonteeltaan sotapsykiatrisia, kurinpidollisia ja sotilasoikeudellisia. Vuoden 1944 aikana Suomen kansallinen olemassaolo oli niin vakavasti vaakalaudalla, että kuolemantuomio otettiin laajempaan käyttöön, jolloin psyykkinen häiriö karkuruuteen yhdistettynä ei poistanut teloituksen mahdollisuutta.¹¹⁰ Arvailtavaksi jää, olisiko teloitetuille löytynyt jokin diagnoosi tai aikaisempaa vakavampi diagnoosi, joka olisi selittänyt ainakin jollakin tapaa karkuruuden.

Sotilaat laitettiin sodassa rikkomaan yhtä keskeistä siviilielämän sääntöä: toista ei saanut tappaa.¹¹¹ Toisen ihmisen tappamisen järkyttävyyteen vaikuttaa sisältyneen myös, yksilöstä riippuen, hengellinen ulottuvuus. Historiantutkija Tuomas Teporan mukaan isänmaallisuudella ja kristillisyydellä oli selkeä yhteys. Kun ottaa huomioon kirkon vahvan yhteiskunnallisen roolin sota-ajan Suomessa¹¹², on *Kymmenen käskyn* viidennen käskyn rikkominen yhdistettynä isänmaallisuuteen

¹⁰⁶ Soininen 1941, 166–168, 172.

¹⁰⁷ Kivimäki 2013, 323.

¹⁰⁸ von Bagh 1945, 89.

¹⁰⁹ Sailas & Laiho 2010, 182–183.

¹¹⁰ Kivimäki 2013, 360–361.

¹¹¹ Kivimäki 2008, 140.

¹¹² Tepora 2008, 108.

voinut aiheuttaa sietämätöntä ristiriitaa. Todennäköisesti hengellisellä ulottuvuudella on ollut merkittävä vaikutus myös psyykkisten häiriöiden muodostumisessa.

3. Hoitomenetelmiä psyykkisiin häiriöihin

3.1. Palkintoja ja rangaistuksia

Psyykkisiin häiriöihin sairastuminen ilmensi heikkoa ja sairauksille altistavaa perimää ja konstitutiota.¹¹³ Tästä näkökulmasta on ymmärrettävää, että biologiaan liitettyihin ongelmiin katsottiin sopiviksi biologiset hoitokeinot. Kivimäen mukaan hoitoina käytettiin satunnaisesti myös hypnoosia, rentoutustekniikoita, jonkinlaista psykoterapiaa, suggestiohoitoja ja suonensisäisiä B-vitamiiniruiskeita. Toisaalta potilaaseen voimakkaasti kajoavia shokkihoitoja kokeiltiin sotilaspotilaille lupaavien empiiristen tulosten perusteella ilman sen suurempia teoretisointeja. Sotilaiden psyykkisten häiriöiden tulkinnassa psykologinen ja psykoanalyttinen lähestymistapa oli vähäistä ja psykoanalyysi olikin Suomessa vielä täysin marginaalissa.¹¹⁴

Yksittäisten potilaiden hoidossa otettiin pääsääntöisesti huomioon myös isänmaan etu, joka saattoi priorisoitua potilaan etua tärkeämmäksi.¹¹⁵ Sotaneurooseihin kokeiltiin myös lääkehoitoja. Unihäiriöihin voitiin kokeilla hoidoksi bromi-Luminal-mikstuuraa.¹¹⁶ Donner suositteli neuroottisissa ja reaktiivisissa tiloissa ensisijaiseksi lääkitykseksi bromia. Sen ohella voitiin käyttää pieniä annoksia Medinalia. Luminalia hän ei suositellut ja kehotti muutenkin pidättyväisyyteen lääkkeiden käytössä. Epileptisiin tiloihin Luminal sen sijaan sopi hyvin. Vaikeiden levottomuustilojen hoitoon voitiin käyttää vahvempiakin lääkkeitä, jopa scopolaminmorfini-yhdistelmiä¹¹⁷. Myös kloraali saattoi tulla kysymykseen ja esimerkiksi vaikeissa päähän kohdistuneissa traumaissa voitiin tehdä lumbali-punktio.¹¹⁸

Työterapiaa käytettiin potilaiden kuntoutuksena etenkin sodan loppupuolella. Osa potilaista toimi työvoimana paikallisilla tiloilla. Psyykkisiä vammoja kuntoutettiin myös Erillisissä Linnoitusrakennuskomppanioissa. Kotijoukkojen Henkilötäydennyskeskuksen tarkkailukomppanian lääkärinä toimiessaan vuonna 1943 von Bagh otti käyttöön raskasta fyysistä harjoittelua, kuten voimistelua sisältäneen metodin, jota Kivimäen mukaan voi kutsua simputukseksi.¹¹⁹

¹¹³ Pietikäinen 2020, 336.

¹¹⁴ Kivimäki 2013, 338, 345, 347, 358, 360.

¹¹⁵ Kivimäki 2013, 305, 319.

¹¹⁶ Pietikäinen 2020, 336. Luminalin vaikuttava aine on fenobarbitaali ja se on uni- ja epilepsialääkkeenä käytetty barbituraatti. Duodecim Terveyskirjasto/Fenobarbitaali.

¹¹⁷ Scopolamiini on pahoinvointia estävä lääke. Duodecim Terveyskirjasto/Matkapahoinvointi.

¹¹⁸ Donner 1942, 14. Lumbali-punktiolla tarkoitetaan lannepistoa, jossa otetaan näyte selkäydinnesteestä. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä (Soite) /Lannepisto eli lumbaalipunktio.

¹¹⁹ Kivimäki 2013, 333–334, 336–337.

Von Baghin mukaan voimakkaan järkytyksen aiheuttamat hermostolliset oireet laantuivat yleensä, kun henkilö pääsi lepäämään. Tämä edellytti kuitenkin henkistä vastustuskykyä. Huonon vastustuskyvyn omaavilla hermostolliset oireet saattoivat siirtyä itse ylläpidetyiksi joko alitajuisesti tai tietoisesti, joka entisestään vahvisti oireita. Syynä oli uudelleen rintamalle joutumisen pelko ja toive hyötyä oireilusta. Mikäli tilanne sai jatkua, seurauksena oli ”fiksoituminen”, jolloin potilas ei pystynyt enää vaikuttamaan oireisiinsa. Parannuskeinoksi voitiin kokeilla esimerkiksi sähköshokkihoitoa. Von Bagh jakoi neuroosit rintamalla syntyneisiin, joissa oli taustalla selkeä rintamaelämys sekä rintaman takana syntyneisiin. Viimemainituissa oli huomattavan todennäköistä, että neuroosin syntynyt oli vaikuttanut potilaan psykopaattinen konstituutio. Tällaisia potilaita leimasi halu hyötyä oireistaan, myös siviilissä.¹²⁰

Von Bagh kuvasi, kuinka neuroosi oli kulttuurivaltion tauti. Korkean inhimillisyyden varjopuolena oli hyötymistarkoituksessa ylläpidetty sairaus, kun taas luonnonkansoilla sairaudesta ei koskaan hyötynyt, vaan hävisi olemassaolon taistelussa. Eräs kulttuurivaltion neuroosista kokema konkreettinen haitta oli korvausneuroosin ilmaantuminen. Tämän vuoksi korvausten maksaminen oli kyseenalaista. Psykiatri joutui erottamaan, oliko kyseessä simulointi eli teeskentely vai hysteriforminen häiriö.¹²¹ Donnerin mukaan hysterimorfisia reaktioita esiintyi erityisesti hysteerisen luonteen omaavilla, mutta niitä saattoi esiintyä muillakin. Yleensä potilaalla voitiin havaita taipumus reagoida hysteerisesti.¹²² Simuloivaa potilasta tuli käsitellä jämerillä otteilla, kuten esimerkiksi järjestämällä hänelle pakollista voimistelua.¹²³ Neurasteenisen ja psykasteenisen potilaan käsittely oli toisiinsa nähden päinvastaista. Neurasteenikolle oli annettava lepoa ja helpotusta palveluksesta, kun taas psykasteenikkoa tuli kohdella kovin ottein.¹²⁴

Von Baghin mukaan neuroosiin sairastumisesta ei tullut palkita, eikä se saanut olla tie helpompaan palvelukseen. Hysteriformista reaktiota sairastava mies tuli laittaa erityisen epämiellyttävään työhön. Säälimistä tuli välttää. Sopiva ”hoito” olivat ylimääräiset marssi-, juoksu- ja voimisteluharjoitukset ”jonkun jämerän aliupseerin johdolla”.¹²⁵ Neurootikko palautettiin toimintakykyiseksi rankaisun ja palkitsemisen avulla. Edellä mainittuja keinoja tuli käyttää vain rintaman takaisiin tilanteisiin. Itse rintamalla välttämättömiä myönnytyksiä voitiin tehdä, mutta sielläkin hysteerikkoja tuli hoitaa mieluummin työllä ja voimistelulla kuin levolla ja lääkkeillä. Tämänäyttöisellä käsittelyllä oli

¹²⁰ von Bagh 1945, 78–79.

¹²¹ von Bagh 1945, 79–80.

¹²² Donner 1946a, 63–64.

¹²³ von Bagh 1945, 79–80.

¹²⁴ von Bagh 1945, 81.

¹²⁵ von Bagh 1945, 82.

henkilötäydennyskeskuksessa saavutettu hyviä tuloksia ja vähennetty sairaalahoitoja. Sairaalahoido saattoi näyttäytyä neurooseja edistävänä ”neuroosin palkitsemisena”, joten pitkiä sairaalahoidoja tuli välttää.¹²⁶ Sairaalahoidon turmelevuudesta oli huolissaan myös Donner, jonka mukaan sairaalan ilmapiiri saattoi olla liian armeijaelämästä vieroittava, joten vuonna 1942 Donner kehotti sairaaloita huolehtimaan sotilaallisesta olemuksestaan potilaiden velvollisuudentunnon ja kurin ylläpitämiseksi.¹²⁷

Von Bagh katsoi, että reippailun ja voimistelun tarkoitus oli osoittaa potilaalle, että hän ei ollutkaan niin heikko kuin hän oli luullut, eikä hän herättänyt oireillaan sääliä, saatikka saanut helpotusta palveluksesta. Lievemmissä neuroositapauksissa voimistelua määrättiin ryhmässä kaksi kertaa päivässä, puolen tunnin ajan. Vaikeammissa tapauksissa rangaistuksenomaisesti määrättiin yksinvoimistelua tunnin ajaksi. Hysterisen kohtauksen jälkeen yksinvoimistelun oli todettu lopettavan uudet kohtaukset jatkossa.¹²⁸ Von Bagh painotti ”rauhan palattua” vuonna 1946 *Suomen Lääkäri-lehdessä* neuroosiin johtaneiden syiden selvittämisen tärkeyttä. Neurooseihin von Bagh suositteli lyhytaikaista sairaalahoitoa mieluummin kuin pitkäaikaista poliklinista lääkehoitoa.¹²⁹ Von Baghin asenne neurooseihin loiventui sodan jälkeen. Behavioristisen, palkitsemiseen ja rankaisuun perustuvan ajattelutavan jälkeen neuroosiin johtaneiden syiden selvittäminen sai yllättävän, psykologisen sävyn:

Neuroosin syntymekanismi on yleensä sangen monimutkainen ja vaatii paitsi somaattista tutkimusta sielusyntyisten tekijöitten analyysia ja usein tapauksen sosiaaliseseen asemaan kohdistuvia toimenpiteitä. Neuroosien psykiatrinen huolto sitoisi, jos se meilläkin pääsisi edistymään, paljon lääkärivoimaa. Neuroosien hoidossa käytetään nykyään myös shokkikäsittelyä (insuliini- ja sähköshokkihoitoa).¹³⁰

3.2. Shokkihoitoja

Shokkihoidot antoivat kaivattua toivoa psyykkisten sairauksien hoitoon, kuten psykiatri Martti Paloheimo toiveikkaana totesi *Medisiinari*-lehdessä vuonna 1945:

Insuliini- ja cardiazolihoitoon tultua käytäntöön on mielisairauksiin sairastuneiden paranemisprosentti noussut huimaavasti. Eräissä tautimuodoissa se lähentelee

¹²⁶ von Bagh 1945, 82, 84–85.

¹²⁷ Kivimäki 2013, 321.

¹²⁸ von Bagh 1945, 85–86.

¹²⁹ von Bagh 1946b, 437, 440.

¹³⁰ von Bagh 1946b, 440.

*nykyisin melkein 100%:a ja jakomielitautitapauksiin, jotka ennenvanhaan olivat kaikkein synkimpiä tässä suhteessa, voidaan n. 80%:ssa ainakin jossain määrin vaikuttaa. Sähkökouristushoidon käytäntöönottaminen on vielä huomattavasti lisännyt paranemismahdollisuuksia.*¹³¹

Shokkihoitoja annettiin insuliinishokkina, Cardiazol-shokkina,¹³² sähköshokkina ja edellä mainittujen yhdistelmänä, summaatiohoitona. Insuliinishokkihoito oli otettu käyttöön jo ennen talvisotaa ja se oli käytössä useimmissa suomalaisissa mielisairaaloissa. Itävaltalaisen psykiatrin, Manfred Sakerin kehittämä insuliinishokki oli hoitona työläs. Menetelmän vaatima hoitoaika oli vähintään kaksi kolme kuukautta, jonka aikana annettiin 30–40 shokkia. Sotapsykiatrisesta näkökulmasta insuliinishokki oli varsin vaativa menetelmä. Sen lisäksi, että se sitoi paljon henkilökuntaa toimenpiteeseen, insuliinin ja sokerin saatavuus oli heikkoa. Näistä syistä insuliinishokin käyttö sotapsykiatriassa jäi vähäiseksi.¹³³

1930-luvun alussa uskottiin, että skitsofrenia vähensi epileptisiä kohtauksia ja epileptiset kohtaukset vähensivät puolestaan skitsofrenian oireita. Kyseinen teoria osoitettiin vääräksi, mutta ennen sitä unkarilainen Ladislaus von Meduna ehti kehittää hoidon, jossa kouristuskohtaus aiheutettiin kamferin ja myöhemmin pentetratsolin avulla.¹³⁴ Pentetratsolia myytiin kauppanimillä Cardiazol, Metrazol ja Pentazol. Menetelmä oli otettu käyttöön Saksassa 1930-luvun puolenvälin jälkeen. Saksalaispsykiatria tiiviisti seuranneet suomalaispsykiatrit innostuivat myös uudesta menetelmästä. Talvisodan alkaessa menetelmä oli jo yleisessä käytössä. Sotilaslääketieteellisestä näkökulmasta Cardiazol-shokkihoito oli insuliinishokkiin verrattuna nopea ja yksinkertainen hoitomuoto. Cardiazol-shokki oli myös insuliinishokkia ja silloista sähköshokkia turvallisempi. Luunmurtumia, jäsenien sijoiltaanmenoja ja lihasrepeämiä kuitenkin tapahtui.¹³⁵

Sähköshokkihoidon kehitti italialainen psykiatri Ugo Cerletti.¹³⁶ Se tunnetaan myös nimillä sähköhoito, electro shock therapy ja ECT eli electroconvulsive therapy.¹³⁷ Cerletti kehitti menetelmän harjoittelemalla sähköshokkien antamista paikallisessa teurastamossa. Hän havaitsi, että pään läpi johdettu sähkövirta oli turvallinen, mutta sydämen lävistävä virta aiheutti kuoleman. Pian menetelmää kokeiltiin ihmiseen. Suomessa ensimmäinen sähköshokkilaite hankittiin Kellokoskelle vuonna

¹³¹ Paloheimo 1945, 5–6.

¹³² Cardiazol oli verenkiertoa ja hengitystä stimuloiva lääke. Kivimäki 2013, 341.

¹³³ Kivimäki 2013, 339–340.

¹³⁴ Vataja 1996, 28.

¹³⁵ Kivimäki 2013, 340–342.

¹³⁶ Kivimäki 2013, 342.

¹³⁷ Vataja 1996, 29.

1941, kun Kellokosken sairaalan ylilääkäri Paavali Alivirta kävi tutustumassa menetelmään Tukholmassa ja toi sieltä mukanaan sekä kojeen että taidot kojeen käyttöön.¹³⁸

Samana vuonna myös Lapinlahden mielisairaala sai oman sähköshokkilaitteensa. Kevään 1942 aikana hankittiin ensimmäinen sotapsykiatriselle osastolle tarkoitettu sähköshokkilaite 20. Sotasairaalaan Kuopion Niuvanniemeen. Jatkosodan aikana laitteita hankittiin noin kymmenen lisää. Syksyyn 1944 mennessä sähköshokkihoidosta oli tullut yhtä tavanomaista kuin Cardiazol-hoidosta.¹³⁹ Von Baghin mukaan sähköshokki soveltui esimerkiksi hysterimorfisen reaktion hoitoon. Von Bagh totesi, että

*Hysteriforminen reaktio on sähköshokkihoidolla tai jollakin voimakkaasti suggeroivasti vaikuttavalla käsittelyllä parannettava, ennenkuin potilasta voidaan pitää palvelukelpoisena.*¹⁴⁰

Insuliinishokkia annettiin myös summaatiohoitona, jolloin se yhdistettiin joko Cardiazoliin tai sähköshokkiin. Insuliinipula rajoitti tämänkin menetelmän käyttöä. Donner oli jo vuonna 1938 havainnut, että oli potilaita, jotka sairastivat sekä epilepsiaa että skitsofreniaa. Havainto asetti skitsofrenian ja epilepsian toisensa poissulkevan teorian kyseenalaiseksi. Lisäksi hän oli havainnut, että insuliinishokilla ja Cardiazolilla saavutetut myönteiset tulokset olivat lyhytaikaisia. Tästä huolimatta menetelmiä ryhdyttiin soveltamaan monenlaisiin sotilaiden potemiin tiloihin.¹⁴¹

Talvisodan aikana käytettiin insuliinishokkeja sekä Cardiazol-shokkeja ja jatkosodan aikana sähköshokit omaksuttiin käyttöön heti kojeiden saavuttua maahan. Pitkänien ylilääkärin, Ilmari Kalpan mukaan lyhyet Cardiazol-kuurit olivat tehonneet hyvin sotapsykooseihin talvisodan aikana. Donner havaitsi, että syksyyn 1944 mennessä sähköshokista oli tullut yhtä käytetty menetelmä kuin Cardiazol-shokista. Pitkällä aikavälillä sähköshokit tulivat Cardiazolia edullisemmaksi, joka oli kallis lääke. Donnerin mukaan shokkihoidot auttoivat reaktio- ja hysteriatapauksissa. Hän oli myös todennut marraskuussa 1944, että Cardiazol tehosi hyvin sielusyntyisiin reaktioihin ja sairasmaielisiin tiloihin.¹⁴²

Shokkihoitojen käyttö oli yleisintä asemasodan loppuvaiheessa 1944, jolloin 27 prosenttia potilaista sai shokkihoitoja. Rankaisevassa tarkoituksessa shokkihoitoja käytettiin eniten sairasmaielisiksi diagnosoitujen kohdalla. Shokkirangaistukseen riitti esimerkiksi vihamielisyys sotapsykiatreja

¹³⁸ Vataja 1996, 28–29.

¹³⁹ Kivimäki 2013, 243, 343, 346.

¹⁴⁰ von Bagh 1945, 80.

¹⁴¹ Kivimäki 2013, 343–345.

¹⁴² Kivimäki 2013, 345–346.

kohtaan. Donner ajatteli Cardiazolin aiheuttamien kauhun tunteiden auttavan potilasta luopumaan oireistaan. Cardiazol-hoidon aika ajoittui kutakuinkin sotavuosille. 1940-luvun loppuun mennessä se oli lähes kokonaan väistynyt muiden menetelmien tieltä. Insuliinishokin käyttöä jatkettiin aina 1970-luvulle saakka. Sähköshokkeja annetaan edelleen, tosin uudistettuna toimenpiteenä, johon kuuluu potilaan nukuttamien hoidon ajaksi.¹⁴³

Yleisesti käytössä olleilla shokkihoidoilla vaikutti olleen paljon myönteistä vaikutusta potilaiden oireisiin. Suuri osa potilaista koki paranevansa shokkihoitojen ansiosta. Myös sotapsykiatrien keskuudessa shokkihoitojen tuloksiin oltiin hyvin tyytyväisiä, vaikka tulokset jäivät lyhytaikaisiksi. Shokkihoitojen parantava mekanismi on edelleen tuntematon. Esimerkiksi insuliinishokin vaikuttavuus perustui merkittävästi psykologiaan: kun potilaan ympärillä työskenteli hoitojen aikana – erityisesti naispuolista – henkilökuntaa potilaan hyvinvoinnista huolehtien, muodostui potilaan ja hoitajien välinen suhde vaikutukseltaan parantavaksi. Shokkihoidoilla ei kuitenkaan oletettu parannettavan sairasmielisyyttä, älyllistä heikkolahjaisuutta tai muita rakenteellisia ominaisuuksia.¹⁴⁴

Sotapsykiatriassa paranemiseksi katsottiin potilaan myönteinen suhtautuminen armeijaa ja lääkäreitä kohtaan sekä kansakunnan palvelemisen sisäistäminen omia vaivoja tärkeämmäksi.¹⁴⁵ Pysyvä ja toimintakykyinen mies oli kansallinen ihanne. Näkemys pohjautui porvarillisiin arvoihin ja normeihin ihanteellisesta miehestä sekä lisäksi ajan nationalistiseen eetokseen. ”Tervehtyminen” tarkoitti sitä, että potilas sai työkykynsä takaisin ja palasi yhteiskunnan tuottavaksi jäseneksi, eikä jäänyt toisten elätettäväksi. Tällöin hän oli ymmärtänyt kansalaisvelvollisuutensa isänmaata kohtaan.¹⁴⁶

¹⁴³ Kivimäki 2013, 346–347, 352, 356.

¹⁴⁴ Kivimäki 2013, 344, 347–350, 354, 356–357.

¹⁴⁵ Kivimäki 2013, 328.

¹⁴⁶ Kivimäki 2013, 306, 364.

Loppulause

Suomalainen 1940-luvun sotapsykiatria oli oman aikansa lapsi. Siihen vaikuttivat merkittävästi saksalaiset virtaukset, joita sovellettiin suomalaisiin olosuhteisiin. Toimintatapoja ohjasivat arvovalinnat, mutta toisaalta kiistämättä tilanne oli vakava ja siihen vastaavat ratkaisut olosuhteiden muokkaamia. Kuitenkin saksalaisen perinteen soveltaminen oli valinta monien vaihtoehtojen joukosta. Lääkärit olivat yhteiskunnallisesti korkeassa auktoriteettiasemassa, joten heidän suosituksillaan, arvoillaan ja asenteillaan oli konkreettista merkitystä. Sotapsykiatriset diagnoosit vaikuttivat pohjautuvan ajan ”hengen” ja lääkäreiden keskuudessa vallinneen näkemyksen pohjalta rakennettuun käsitykseen ”normaalista” sotilaasta.

Hoidot olivat pääsääntöisesti potilaan kehoon kohdistuneita toimenpiteitä. Niiden tehoon luotettiin, vaikka menetelmien teoreettinen pohja rakoili. Kehollisten hoitojen kategoriaan voidaan lukea myös voimistelu ja marssi. Niiden tarkoitus oli fyysisen ponnistelun avulla pakottaa potilas karaistumaan, luopumaan oireistaan ja toteamaan ne hyödyttömiksi. Rajun voimistelun avulla saatettiin saada potilas haluamaan siirtoa takaisin rintamalle.

Tässä tutkielmassa etsittiin vastauksia siihen, millaisia psyykkisiä häiriöitä sotilailla esiintyi jatkosodan aikana ja miten niitä diagnosoitiin. Lisäksi mielenkiinnon kohteena oli se, millaisia hoitoja potilaille annettiin ja millaisia olivat tulokset, joita hoidoilla saavutettiin. Sotilailla esiintyneet häiriöt olivat sotaneurooseja- ja psykooseja, jotka oli jaoteltu ja nimetty hienosäikeisesti. Diagnoosien korrekti käyttö ja erilaisten tilojen erottaminen toisistaan oli sotapsykiatreillekin haastavaa. Diagnoosi annettiin tilanteen mukaisesti, oirekuvan perusteella.

Oireiden katsottiin johtuvan sotilaasta itsestään. Hänellä oli heikko konstituutio, joka poikkesi normaalista, sodan rasitukset kestävästä konstituutiosta. Psyykkisesti oireilevia epäiltiin jatkuvasti siitä, että he haluavat huijaamalla päästä kevyempiin tehtäviin. Sotilaita hoidettiin pääsääntöisesti somaattisilla, kehoon kohdistuneilla hoidoilla, kuten erilaisilla shokkihoidoilla. Hoitojen tulokset olivat yleensä lyhytaikaisia. Rankaisu tarkoituksessa käytettiin myös shokkihoitoja.

Käytin analyysimenetelmänä lähilukua aikalaistekstien ideologisten ja lääketieteellisten elementtien tulkitsemisessa. Tutkielman tavoitteena oli ymmärtää tutkimuskohdetta ja sen kontekstia. Tämä tutkielma hyödynsi tutkimuskirjallisuuden lisäksi diagnosointia, lääkäreitä sekä hoitomuotoja koskeneita aikalaisartikkeleita. Niiden pohjalta heräsi uusia aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Eräs kysymys oli, missä määrin päällystö salli kriittisiä ja eriäviä mielipiteitä sotilailta jatkosodan suhteen? Katsottiinko haluttomuus hyökkäyssotaan psyykkiseksi häiriöksi ja herättikö haluttomuus

epäilyjä pelätyn kommunismin suuntaan? Lisätutkimuksen kohde voisi olla esimerkiksi naisten sotakokemukset sotapsykiatrisesta näkökulmasta. Lisäksi tutkimusta voisi jatkaa myös selvittämällä psyykkisten häiriöiden kuvausta ja käsittelyä sotaelokuvissa.

Lähdekritiikki kohdistui tässä tutkielmassa artikkelien kirjoittajien ideologisiin taustavaikuttimiin sekä potilaiden oireiden tulkintaan ja diagnoosien käyttöön. Artikkelit kertoivat siten myös kirjoittajistaan. Rankkojenkin toimenpiteiden kohteet olivat yksilöitä, joilla oli taustalla oma elämänsä. Potilaiden äänet kuuluvat yleensä vahvemmin esimerkiksi muistitietoon perustuvissa lähteissä, kuten päiväkirjoissa, haastatteluissa, muistelmissa ja kirjeissä, joissa ilmaisu on voinut olla vapaampaa. Vertaileva tutkimus muistitiedon ja arkistolähteiden välillä saattaisi tuoda hedelmällistä vuoropuhelua sotapsykiatrian toimintakentän osapuolten välille. Sotakokemukset voivat siirtyä eteenpäin seuraaville sukupolville, joko sanattomina tai sanallisina vaikuttimina. Kansallisesti vaiennetut, häpeällä verhotut kokemukset ovat saaneet jalansijaa esimerkiksi kahdessa vuonna 2016 ilmestyneessä dokumenttielokuvassa. Toinen niistä oli Timo Korhosen ohjaama *Sodan murtaumat*, toinen Ari Matikaisen ohjaama *Sota ja mielenrauha*.

LÄHTEET JA TUTKIMUSKIRJALLISUUS

I LÄHTEET

von Bagh, Konrad 1945: ”Reaktiivisten sielusyntyisten häiriötilojen käsittelystä ja ehkäisemisestä joukko-osastossa”. *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 2 1945, s. 77–91.

von Bagh, Konrad 1946a: ”Asevelvollisten psyykillisten ominaisuuksien tutkimuksesta”. *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 2 (xxi) 1946, s. 38–45.

von Bagh, Konrad 1946b: ”Hermo- ja mielisairaiden hoidon järjestelystä maassamme”. *Suomen lääkirilehti* 17 1946. s. 437–445.

Donner, Sven E. 1945: ”Hermo- ja mielitautien vastustamistoiminnan tärkeimmät tehtävät sodan jälkeisenä aikana”. *Yhteiskunnallis-Psykiatrinen Vuosikirja 1942–1945*. Hermo- ja Mielitautien Vastustamisyhdistys & Suomen Psykiatris-Neurologinen Yhdistys. s. 3–17.

Donner, Sven E. 1942: ”Hermotapaukset sodassa”. *Medisiinari. Lääketieteen kandidaattiseuran julkaisu* 1 1942, s.4–14.

Donner, Sven E. 1946: ”Psykiatrinen diagnostiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa”. *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 3 (xxi) 1946, s. 47–74.

Kaila, Martti 1941: ”Sotapsykoosit ja neuroosit sodassa ja sodan jälkeen”. *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 4 (xvi) 1941, s. 83–99.

Paloheimo, Martti 1947: ”Suhtautumisesta neurootikkoihin”. *Medisiinari. Lääketieteen kandidaattiseuran julkaisu* 3 1945, s.6–9.

Saarnio, L. 1942: ”Psyykillisesti sairastuneista sotilaista ja heidän ensihoitotoimenpiteistään”. *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 3 (xvii17?) 1942, s.78–86.

Soininen, Gunnar 1941: ”Palveluskelpoisuuden arvostelusta etenkin sotasairaaloissa”. *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 6 (xvi) 1941, s. 165–174.

Suominen, Yrjö K. 1945: ”Sota ja rotuhygienia”. *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 1 1945, s. 9–35.

II TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Duodecim Terveyskirjasto 2021: *Fenobarbitaali*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00833/fenobarbitaali> (Luettu 5.12. 2021).

Duodecim Terveyskirjasto 2021: *Kaksisuuntainen mielialahäiriö*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378/kaksisuuntainen-mielialahairio?q=kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6> (Luettu 5.12. 2021).

Duodecim Terveyskirjasto 2021: *Matkapahoinvointi*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00301/matkapahoinvointi?q=scopolaminum> (Luettu 5. 12. 2021).

Duodecim Terveyskirjasto 2021: *Konversiohäiriö*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00380/konversiohairio?q=konversioh%C3%A4iri%C3%B6> (Luettu 5.12. 2021).

Duodecim Terveyskirjasto 2021: *Persoonallisuushäiriöt*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407/persoonallisuushairiot?q=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t> (Luettu 5.12. 2021).

Duodecim Terveyskirjasto 2021: *Skitsofrenia*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148/skitsofrenia?q=skitsofrenia> (Luettu 5.12. 2021).

Hietala, Marjatta 1985: "Rotuhygienia". *Mongoleja vai germaaneja? Rotuteorioiden suomalaiset*. s.105–162. Toimittaneet Aira Kemiläinen & Marjatta Hietala & Pekka Suvanto. SHS.

Kaikkonen, Olli 1985: "Eriarvoisuusajattelu, rotukäsitykset ja sosiaalidarwinismi". *Mongoleja vai germaaneja? Rotuteorioiden suomalaiset*. s.19–35. Toimittaneet Aira Kemiläinen & Marjatta Hietala & Pekka Suvanto. SHS.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä (Soite) 2017: *Lannepisto eli lumbaalipunktio*. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi19qX2ns30AhUUy4sKHb1FBpsQFnoEC-CAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.soite.fi%2Fmedia%2FLannepisto%2Beli%2Blumbaalipunktio%2Beli%2Blikvor.doc%2Fformat-pdf%2Fpath-L3Zhci93d3cvc2l2dS9yYXBpZGZpcmUvbWV-kaWEvZG9jdW1lbnQvZG9jcw%3D%3D&usg=AOvVaw3_5bnZJW4gwwWzwnQ4EeJY (Luettu 5.12. 2021).

Kivimäki, Ville 2013: *Murtuneet mielet. Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939–1945*. WSOY.

Mattila, Markku 1999: *Kansamme parhaaksi. Rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*. Suomen Historiallinen Seura.

Pietikäinen, Petteri 2020: *Kipeät sielut. Hulluuden historia Suomessa*. Gaudeamus.

Ponteva, Matti 1977: *Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941–1944: Jatkosodan aikana sota- ja kenttäsairaaloissa hoidettujen sotilaspotilaiden epidemiologinen ja seurantatutkimus*. Helsingin Yliopiston Kansanterveystieteen laitos.

Sailas, Eila & Laiho, Tero 2010: ”Psykiatrian tavallisimmista virheistä – Provokatiivisesti”. *Kuiskaa kovaa. Keskustelua psykiatriasta*. s. 176–186. Toimittaneet Hanna Putkonen & Katja Tenhovirta & Matti Huttunen. Prometheus.

Saksalais- ja Latinalais-Suomalainen Lääketieteellinen Sanasto 1943. Viides painos. Toimittaneet Yrjö Kajava & A. J. Palmen. WSOY.

Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa 1983. Toimittaneet Kalle Achte & Jaakko Suominen & Tapani Tamminen. Suomen Psykiatriyhdistys r. y.

Suomen lääkärit 1977 1978: Toimittaneet Raija Koistinen-Vires & Kaisa Ahomaa. Suomen lääkäriliitto.

Tepora, Tuomas 2008: ” ’Elävät vainajat’ – kaatuneet kansakuntaa velvoittavana uhrina”. *Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia*. s. 103–132. Toimittaneet Sari Näres & Jenni Kirves. Johnny Kniga.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2012: *Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit*. Toinen painos.

Vataja, Risto 1996: ”Sähköshokkihoidon historiaa”. *Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla*. s. 28–31. Toimittaneet Eero Elomaa & Ilkka Taipale. Kellokosken sairaala & Tampereen yliopisto, Sosiiaalipsykiatrian yksikkö & Mielenterveyden Keskusliitto.

Vesikansa, Jyrki 2003: *Donner, Sven (1890–1970)*. <https://kansallisbiografia.fi/kansallisbiografia/henkilo/3180> (Luettu 25.9. 2021).